Nr. 38. Kraków, dnia 20 Września 1873 r. Rok XII

BIURO REDAKCYI w Krakowie Rynek główny, Nr. 38.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Administracya i Ekspedycya miejscowa w Krakowie Ulica Szewska, Nr. 207. Ajencya we LWOWIE w „księgarni polskiéj przy ulicy Kopernika.“

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jag.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni Gebethnera i Wolffa, w Poznaniu w księgarni Czapińskiego.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . zł. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiem z przesyłką pocztową
rocznie . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chorób wewnętrznych Szpitala św. Łazarza w Krakowie w roku 1872.

Podał lekarz ordynujący Dr Korczyński.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 37.)

6. J. R., żebrak, lat 65 liczący, od 5 mies. chory. Otwarcie zwłok (wykon. przez Prof. Biesiadeckiego) wykryło: Rak włóknisty żołądka i nacisk rakowaty odbytnicy i pęcherza moczowego; rozedmę płuc; zapalenie nérek międzymiąższowe przewłoczne i przeistoczenie klejniowe nerek, serca i wątroby; rozszerzenie moczowodzin i poczynająca się puchlina nerek (*hydronephrosis*).

Zwłoki 2 chorych zostały odwiezione do zakładu anatomicznego Prof. Teichmanna.

Jeden przypadek niestrawności (*dyspepsia*), jako choroby żołądka czynnościowéj u służącéj 22 letniéj ustąpił po używaniu środków gorzkich.

Choroby jelit.

1. Nieżyt ostry jelit
(Enteritis acuta)

leczono z dobrym skutkiem u 13 m. i 8 kobiet, razem u 21 chorych. Z tego przypada na czas od początku Maja do końca Września 15 przypadków, na inne zaś miesiące tylko 6 przyp. Pobyt w szpitalu wynosił w przecięciu dni $13^1/_2$.

2. Nieżyt przewłoczny jelit
(Cat. intest. chr.)

był przedmiotem leczenia w 8 przypadkach, (5 m. 3 k.). Uleczonych wyszło 5, z polepszeniem zdrowia 1, umarł 1. pozostał 1; procent śmiertelności wynosi więc $14^0/_0$.

Choroba zajmowała całe jelita w 5 przypadkach, jako powikłanie wystąpił raz białkomocz, 2 razy obrzmienie śledziony a raz zaduma. Kiszki zaś grube dotknięte były nieżytem w 2 przyp., w jednym samoistny nieżyt kątnicy i okrężnicy wstępującéj *(typhlitis cat.)* przebiegał pomyślnie, w drugim był cierpieniem końcowém *(affectio terminalis)* zakażenia zimniczego, a sekcya wykonana przez prof. Biesiadeckiego wykazała: Obrzęk śledziony przewłoczny z następnym ostrym zimniczym, nieżyt przewłoczny całego jelita grubego, stłuszczenie wątroby; przekrwienie ociekowe i zbrzęknięcie płuc; niedokrewność ogólna.

3. Zapalenie jelit mieszkowe
(cat. follicularis)

było raz przedmiotem leczenia i przyczyną śmierci. Zwłoki zostały odwiezione do zakł. anat. opisowéj.

4. Zapalenie kołojelitowe
(perityphlitis, periproctitis).

Zapalenie tkanki łącznéj około kątnicy i okrężnicy wstępującéj u dziewczynki 12-letniéj ukończyło się rozdzieleniem; zapalenie tkanki łącznéj około odbytnicy zdarzyło się u krawca lat 29 liczącego; jeden ropień roztworzył się dobrowolnie, a 2gi otworzono sztucznie; chory opuścił szpital z przetoką niezupełną *(fistula ani ext. incompleta)*, z poleceniem, aby poddała się operacyi.

5. Rak odbytnicy
(Carcinoma recti)

był przedmiotem leczenia u włościanina lat 64 liczącego, który z powodu téj choroby po dwakroć przebywał w szpitalu. Choroba miała trwać od roku.

6. Krwotoki stolcowe z guzów krwawnicowych
(Haemorrhagiae e phlebectasia haemorrhoidali)

wywołały w 2 przypadkach znaczną niedokrewność, którą podawaniem środków żelezistych usunięto.

7. Zatkanie kałowe
(Coprostasis).

Jedynastu chorych (5 m. 6 k.) opuściło szpital uleczonych, pozostając w takowym w przecięciu dni $5^1/_2$. W kilku przypadkach było gwałtowne morzysko połączone z wymiotami.

8. Niedrożność przewodu pokarmowego.
(*Inpermeabilitas tractus intestinalis*).

Jednego chorego z przepukliną pachwinową uwięzgniętą przyjętego nie właściwie do oddziału, przeniesiono do oddz. chirurgicznego, u dwóch zaś chorych niedrożności przewodu pokarmowego z przyczyn wewnętrznych zakończyły się śmiercią. Stosunek śmiertelności wynosił więc 100%.

Przyp. 1. S. R. wyrobnik lat 29 liczący, dobrze zbudowany i odżywiony, poprzednio zawsze zdrów, doznał nagle dnia 10 List. z rana bez żadnych poprzednich zwiastunów po wypiciu kieliszka wódki (tak) silnych bólów w brzuchu, nudności i wymiotów. Ostatni stolec zupełnie prawidłowy oddał chory na 3 godziny przed rozpoczęciem bólów w brzuchu. Ponieważ mimo użycia środków domowych wymioty nie ustępowały, a bóle pojawiać cię poczęły w częstszych napadach, udał się chory jeszcze tego samego dnia wieczór do szpitala, gdzie mu lekarz dyżurowy przepisał 2 uncye oleju rącznikowego (*ol. ricini*), którym jednakże stolca nie wywołał.

W dniu 11go stwierdzono już rysy twarzy zaostrzone (*facies hippocratica*) tętno drobne 48, ciepłotę ciała obniżoną, kończyny sine i chłodne; brzuch wzdęty, bolesny przy ucisku, po prawéj stronie większą oporność i odgłos tamże stłumiony, przeponę wysoko ustawioną. — Badanie przez jelito odchodowe wydało wynik ujemny. Przez noc 4 razy wymioty żółciowe, bóle mimo wstrzyknięcia podskórnego $^1/_{12}$ gr. morfiny pojawiały się co pół godziny, i połączone były z wydymaniem się znacznem brzucha. Rozpoznano: wgłobienie jelit (*Invaginatio intestinorum*). W braku klizopompy choremu podano 4 lewatywy z wody i 4 lewatywy powietrzne za pomocą cewnika grubego, wsuniętego aż do zagięcia esowego (*S romanum*), zewnętrznie okłady ciepłe, wewnętrznie kawałki lodu i wodę wawrzynośliwową z morfiną (*Aq. Laurocer. dr. 1. Morphii muriatic. gr. 1*). Co godzina 10 kropel. — Leczenie to pozostało bez skutku, po południu bóle stawały się coraz gwałtowniejsze, wymioty częstsze a brzuch przy ucisku coraz boleśniejzy. Polecono wstrzykiwania podskórne morfiny w miarę bólów, kawałki lodu i okłady ciepłe.

Dnia 12go Listop. zrana zastano chorego bezprzytomnego, bez tętna, sinicę znaczną. Smierć o godz. 12 w południe.

Rozbiór zwłok (wyk. przez Prof. Biesiadeckiego) wykrył: wgłobienie świeże jelita biodrowego (*ileum*) z następnem wylaniem krwi w jelicie grubem i zapaleniem otrzewny włóknikowém ograniczoném; przekrwienie bierne mózgu w wyższym stopniu, zbrzęknięcie płuc; zapalenie wątroby i nerek międzymiąższowe lżejsze; sinicę ogolną.

Przyp. 2. M. S. wyrobnik lat 50. W dniu 4tym Grudnia po zjedzeniu zwykłego obiadu miał o godz. 3 po południu 4 razy rozwolnienie. Pierwsze dwa stolce były obrzednie bez bólów, stolec ostatni był płynny i połączony z morzyskiem. Zaraz potem zaczął się chory uskarżać na ciągłe morzysko, wydęcie brzucha, nudności i wymioty. — Przybył do szpitala w dniu 5tym Grudnia po południu. Stan chorego był podobny jak w przypadku powyższym, z tą tylko różnicą, że chory był źle odżywiony, skóra pozbawiona była sprężystości, także fałd tejże długo się utrzymywał, tętno bardzo drobne i tak szybkie, że policzyć się nie dało. Język wilgotny, nieco obłożony, brzuch przy ucisku nieco tkliwy więcéj stożkowato wydęty, tak że największe wysadzenie znajdowało się w okolicy pępka. Przepona niezbyt w górę podana; odgłos wypukowy na brzuchu wszędzie jawny bębenkowy, przy wstrząsaniu słychać w okolicy pępka bulkotanie płynu. Obrzęku nigdzie namacać nie można.

Ponieważ rozpoznanie chwiało się między zakrętem a uwięzgnięciem wewnętrzném, poprzestano na podawaniu wewnętrzném makowcu co 2 godz. po $^1/_4$ gr. zamieniono jednakże lek ten na wstrzykiwanie podskórne morfiny, gdyż wymioty ciągłe stały na przeszkodzie wssaniu leku. — Po południu oddech mozolniejszy, sinica, tętna sprychowego niema, bóle jednak mniejsze, wymioty ustały (porażenie jelit).

Dnia 6 Grudnia o godz. 5 r. śmierć. Sekcya wykonana przez prof. Biesiadeckiego wykazała: Zduszenie jelita biodrowego śródjeliciem jelita czczego (*mesent. jejuni*); przekrwienie mózgu i płuc; rozedmę płuc; przekrwienie i zwyrodnienie klejniowe wątroby; zapalenie międzymiąższowe, zwyrodnienie klejniowe nérek, bęnicę; nieżyt żołądka w wyższym stopniu.

Choroby otrzewny.

Zapalenie otrzewny.
(*Peritonitis*).

Z wykluczeniem zapalenia otrzewnéj poporodowego wydarzył się 1. przypadek zapalenia otrzewny przewłocznego, który odstąpiono klinice chor. wewn., i 3 przypadki zapalenia ostrego, które ukończyły się śmiercią. Stosunek śmiertelności wynosi więc **100%**. W dwóch przypadkach zapalenie wyszło z części rodnych t. j. z nieżytu trąbek i zap. jajników, w jednym z tych dołączyło się ostre zapalenie nerék; — u kobiéty zaś lat 48 liczącéj za życia nie można było stwierdzić przyczyny zapalenia otrzewnéj, dopiéro sekcya wykazała, że przyczyną była czerwonka przebyta przed udaniem się choréj do szpitala. Oto wynik rozbioru zwłok wykonanego przez prof. Biesiadeckiego: Pozostałości czerwonki w okresie zabliźniania, zapalenia około odbytnicy (*periproctitis*) z następném zapaleniem otrzewny powszechném; naciek tłuszczowy wątroby i nerék, obrzęk śledziony, nadzianka (*infarctus*) macicy.

Choroby wątroby.

Zziarnienie wątroby
(*Cirrhosis hepatis*).

Jednę chorą przywieziono w chwili konania, jeden męczyzna przewieziony został do kliniki, u jednego rozpoznanie było możebne dopiéro po uskutecznioném nakłóciu brzucha (*punctio abdominis*).

Rak wątroby (*Carcinoma hepatis*)

uważano u 2 m. i 2 kobiet. Dwóch chorych było między 40—45 r. życia, a dwóch między 64—68 r. ż. Trzy przypadki zakończyły się śmiercią; stosunek śmiertelności wynosi więc **75%**. Otwarcie zwłok stwierdziły rozpoznanie za życia zrobione.

Choroby przewodów żółciowych.

Żółtaczka nieżytowa
(*Icterus catarrhalis*),

była przedmiotem leczenia u 4 chorych, którzy wszyscy po 1dno dniowem w przecięciu pobycie, opuścili szpital uleczeni.

Kamyki żółciowe.
(Cholelithiasis).

Z pośród 3 chorych, jeden mężczyzna przybył już jako ozdrowieniec z kliniki; u jednéj kobiety odeszły drobne kamyki żółciowe po użyciu silnego czyśćca; nakoniec u jednego mężczyzny lat 70 liczącego, który od kilkunastu lat cierpiał bóle w podżebrzu prawem, a od 3 lat okazywał znaczną żółtaczkę, nastało znamienite polepszenie przy używaniu wody karsbadzkiéj: bóle ustały a żółtaczka znikła zupełnie.

Choroby trzustki.

Rak trzustki *(carcinoma pancreatis)*

zdarzył się w 2 przypadkach i ukończył się śmiercią, nie będąc rozpoznanym za życia. W jednym przypadku u b. urzędnika l. 62 liczącego, można się było domyślać, że przyczyną uporczywéj żółtaczki przy znacznem wyniszczeniu, jest nowotwór ugniatający przewody żółciowe, jednakowoż nie można było nigdzie go wymacać, dlatego rozpoznanie przez cały czas zostało ciemném. Rozbiór zwłok, wykonany przez Prof. Biesiadeckiego, wykazał: Rdzeniak trzustki i gruczołów limfat. torebki Glissona, z następném uciśnieniem przewodu żółc. wspólnego *(duct. choledochus)* z żółtaczką; zapalenie nerek międzymiąższowe z następną chochorobą Brighta ostrą; rak nerki lewéj; rozedmę płuc z przerostem.

W drugim przypadku, gdzie za życia rozpoznano rak wątrąby, trzustka była siedzibą nowotworu, który następowo rozprzestrzenił się na gruczoły zaotrzewnowe i otrzewnę.

Zwyrodnienie nowotworowe gruczołów zaotrzewnowych

leczone w 3 przyp., zakończyło się we wszystkich śmiercią. Dwa przyp. raka tych gruczołów są bardziéj zajmujące pod względem anatomicznym, trzeci zaś dotyczy torbiele mięsaka (*Cystosarcoma*), gdzie rozpoznanie guzów w jamie brzusznéj ułatwiała obecność obrzęku wielkości dwóch pięści na udzie lewem, który trwał tamże od lat 3. Wszyscy 3 chorzy mieli od 60 — 70 lat.

IV.

Choroby narządu moczowego.

Jak wszędzie, tak i tutaj pomijam zboczenia tego narządu, które towarzyszyły innym chorobom, a przytaczam tylko przypadki, gdzie choroby te były jedyną lub przynajmniéj główną i najważniejszą chorobą. Widzieliśmy n. p., jak często zapalenie płuc występowało obok choroby Brighta, wszędzie jednakże, lubo zapalenie płuc było następstwem chor. Brighta, chorzy zgłaszali się do szpitala z powodu zapalenia płuc, a nie choroby nerek. W następnych sprawozdaniach starać się będę wliczać dodatkowo przy każdéj chorobie zmiany chorobowe, które towarzyszyły chorobom innych narządów, w obecnym poprzestanę tylko na sposobie przedstawienia dotychczas zachowanym.

Leczono 97 chorych (39 m. 58 kobiet). Z tych wyszło uleczonych 11, z polepszeniem zdrowia 26 (8 m. 18 k.), nieuleczonych na własne żądanie 5 (3 m. 2 k.), przeniesiono do kliniki lub innych oddziałów 3 (2 m. 1 k.); umarło 45 (16 m. 29 k. wliczając w to 3 chorych (1 m. 2 k.), których przywieziono w chwili skonu; pozostało w dalszem leczeniu chorych 7 (3 m. 4 kob.). — Wyniki leczenia wyrażone w liczbach odsetkowych po wykluczeniu chorych pozostałych, przeniesionych i umierających, będą więc dla uleczonych 13·1% dla nieuleczonych i z polepszeniem 36·9; dla zmarłych 50%.

Choroby nerek.

Choroba Brighta ostra
(M. Brightii acutus).

Z pomiędzy 16 przypadków, wyszło uleczonych 10, umarło 5, a pozostał w dalszem leczeniu 1. Stosunek śmiertelności wynosi więc 33·3%.

Wszyscy prawie chorzy okazywali wiek dosyć młody albowiem 12 było między 15 — 40 r. życia, 3 tylko między 50—60. Co do zatrudnienia było 2 wyrobników, 2 służących, 1 posługacz, 1 cieśla, 1 ślusarz, 1 parobek, 1 bez zajęcia; 2 służące, 2 wyrobnice, 1 córka wyrobnicy.

W 1 przypadku zapalenie nerek było następstwem przebytego niedawno duru, w 1 przypadku poprzedzała przez miesiąc codzienna zimnica, w dwóch przypadkach stwierdzono za życia obrzmienie przewłoczne śledziony, a w 2 przypadkach wykazała sekcya przemianę skrobiowatą takowej.

Między chorymi którzy opuścili szpital uleczeni zauważano 3 razy odżywienie dobre, 2 r. mierne, a w 5 r. liche. W jednym przypadku poprzedzało chorobę zatrzymanie miesiączki a w drugim częste krwotoki nosowe. — W przebiegu leczenia powstała w 1 przyp. napady zimnicze (które jak wyżéj wspomniano poprzedzały chorobę), a w jednym zapalenie przewodu słuchowego wewnętrznego; w wyzdrowinach pojawiła się u jednéj choréj wybitne objawy blednicy.

Jeden przypadek u dziewczyny 18 letnaj, zasługuje na wzmiankę z tego powodu, że ostre zbrzęknienie tkanki podskórnej, które kolejno pojawiało się w rozmaitych częściach ciała, połączone było za każdém zjawieniem się z nadzwyczajnym bólem. — Nie we wszystkich przypadkach miano dokładne rozbiory moczu, nie chcąc ciągle nadużywać grzeczności Prof. Stopczańskiego, który, nie będąc jeszcze Chemikiem specialnym, nie odmawiał jednakże swego udziału, ilekroć go o to proszono.

W kilku przypadkach musiano przeto poprzestać na stwierdzeniu zwykłémi próbami obecności krwi i białka. — Pobyt w szpitalu wynosił średnio dni 19. W żadym przypadku choroba nie przeszła w stan chroniczny.

Z Przypadków które ukończyły się śmiercią zasługuje na następujący:

E. S. Wyrobnica lat 38 licząca przybyła 27 Sierpnia w 7 dniu choroby, którą rozpoczął dreszcz i biegunka. Wymioty zjawiły się na 2 dni przed przybyciem do szpitala. — Odżywienie dość dobre, ciepł. 39½ tęt. 104, język suchy, bębnica, bolesność nadzwyczajna brzucha, odgłos wyp. w dolnych częściach stłumiony; śledziona powiększona. Czkawka, rozwolnienie; mocz skąpy, zimnica krew i białko. Rozpoznano chorobę Br. ostrą i zapelenie otrzewny. Nazajutrz zmiejszyło się rozwolnienie, nastały z rana wymioty, i upośledzenie przytomności. Śmierć 29 Sierpnia.

Rozbiór zwłok, wykonany przez Dra Paszkowskiego, wykazał: Przekrwienie i zbrzęknięcie płuc, przerost serca, plamki po zapaleniu osierdzia; stłusz-

czenie serca, wątroby i śledzony; obrzęk śledziony ostry; zapalenie otrzewny powszechne, ropiaste; chorobę Brighta ostrą.

Dla mylności rozpoznania przytaczam przypadek następujący:

A. R. wyrobnik lat 30, pijak, miał być zdrów aż do dnia 20 Grudnia, w którym to dniu dostał nudności i wymiotów i osłabł tak, że na nogach utrzymać się nie mógł. Przybył do szpitala 22 Grudnia. Odżywienie liche, opuchliny nie ma, język suchy, ciepłota 35'8. tętno nikłe 96, odurzenie, osłabienie znaczne. Mocz brudno pomarańczowy, zawiera sporą ilość białka i barwika krwi. Rozwolnienie mierne, brzuch nie wydęty; śledziona powiększona. Rozpoznanie chwiejne. Leczenie zmywania ciała i odwar *Salepu* z sokiem cytrynowym.

D. 24 Grudnia. Stan ten sam. C. r. 35'8., w. 38.

Dnia 25 Grudnia Skóra wilgotna, język suchy, mocz skąpy; nieżyt oskrzelowy, obrzmienie powiek. Rozp. M. Br. ac.

Dnia 26 Grudnia. Przytomność bardziéj upośledzona, mocz jeszcze skąpszy. C. 38'4. tętn. 100. — nogi koło kostek obrzmiałe. Kwas będźwinowy 2 gr. p. d.

Dnia 27 Grudnia zrana chory umarł. Rozbiór zwłok, wykonany przez Prof. Biesiadeckiego, wykazał: w jelicie biodrowem i okrężnicy wrzody durzycowe, po części zabliźnione, obrzmienie ostre gruczołów kreskowych i śledziony: przekrwienie i zbrzęknięcie płuc, stłuszczenie serca i wątroby ostre, zwyrodnienie tłuszczowe nerek i zapalenie nerek nieżytowe.

W dwóch przypadkach podczas pobytu w szpitalu dołączyło się zapalenie płuc; — i stało się przyczyną śmierci.

Choroba Brighta przewłoczna.

(Morb. Brightii chronicus).

Leczono chorych 74 (25 m., 49 kob.). Z tego wyszło z polepszeniem zdrowia 25 (8 m., 17 kob.), nieuleczonych na własne żądanie 5 (3 m. 2 kob.), przeniesiono do kliniki 2 (1 m. 1 kob.), umarło 37 (11 m. 26 kob.), pozostało w dalszém leczeniu 5 (2 m. 3 kob.). Stosunek śmiertelności wynosi 53%.

Przyczyna tak znacznéj śmiertelności polega głównie na tém, że chorzy zgłaszają się po największej części w bardzo późnym okresie choroby. Pomijając konających i jednego chorego, który pozostawał w szpitalu 136 dni, na każdego ze zmarłych przypada tylko 20 dni pobytu w szpitalu, a 14 przybyło w tak późnym okresie, że śmierć nastała przed 14 dniami pobytu w szpitalu. — Drugą przyczyną tak znacznéj śmiertelności jest wiek podeszły: albowiem $^1/_3$ część zmarłych miała od 50 do 85 lat życia, a tylko 3 chorych miało mniej niż lat 30. Następujące zestawienie okaże najlepiej stosunek wieku u chorych, którzy szpital opuścili i w takowym zmarli.

Wiek	10 — 20 r. ż.	Wyszło 1	Umarło —
	20 — 30 „ „	8	3
	30 — 40 „ „	8	8
	40 — 50 „ „	6	12
	50 — 60 „ „	4	6
	60 — 70 „ „	3	4
	70 — 80 „ „	—	2
	80 — 85 „ „	—	2

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Śmierć nagła z cierpienia mózgu: Konieczność wprawy w badaniu wziernikowém w chorobach mózgowych.

Przypadek, który spostrzegał Dr Huglings Jackson (czytaj: Juglings Dżeksn) w szpitalu Londyńskim. (London Hospital.) [1])

Następujący przypadek jest przykładem nagłéj śmierci, nie powiemy z powodu sadzela w mózgu, gdyż sekcyi nie można było wykonać, lecz w przypadku cierpieaia mózgu; prawdopodobnie był to sadzel (tumor). W przypadkach naczyniaków mózgu śmierć może nastąpić wskutek wybroczyn z sadzela; lecz śmierć była zbyt nagłą w przypadku, który mamy opisać, ażeby można było takową przypisać jakiejkolwiek innéj, wybroczyny śródczaszkowej wyjąwszy, wskutek pęknięcia tętniaka dużéj tętnicy mózgowéj. Prawdopodobieństwa zaś jakiegoś tętniaka nie było w tym razie. Przypadek ten okazuje też, jak niezbędną jest wprawa w użyciu wziernika: albowiem cierpienie to można było łatwo wziąść za macinnicę, albo badając mniéj starannie za chorobę wątroby. Lecz pomyłka taka nie mogła nastąpić w tym przypadku po użyciu wziernika: gdyż zapalenie nerwu wzrokowego jest zawsze ważnym faktem.

Mąż choréj, o któréj tu mowa, opowiadał, że taż z początku była bardzo ciężko chorą. Że zaś nagle polepszyło się jéj po dużych zadawkach jodku potasowego: przeto można było wnosić, że cierpienie śródczaszkowe było syfilityczne; w istocie rzeczy jednak nie było to prawdopodobném: nie było bowiem w tym przypadku żadnych objawów cechujących kiłę. Przykłady były tylko takie, jakie pochodzą zwykle od obcych wytworów wszelkiego rodzaju.

Kobieta, licząca 28 lat, zgłosiła się najprzód dnia 26. Października 1872, z powodu okropnego bólu głowy, przychodzący w paroxysmach i z wymiotami. Opowiadane jéj, było niejasne. Zdawało się prawdopodobném, że blizko przed rokiem doznawała widzenia zdwojonego. Czasami upadała i miewała cierpienie nieoznaczonego rodzaju, rozpoczynające się w lewéj nodze. Ponieważ cierpiała ból głowy, przeto zbadano ją wziernikiem ocznym. Czytała Nr $1^1/_2$ Snellena każdem okiem bardzo łatwo i wzrok okazał się dobrym; pomimo tego jednak miała bardzo wybitne obustronne zapalenie nerwu wzrokowego. „Ukryte zapalenie nerwu wzrokowego, mówi Dr Hughlings Jackson, jest pospolitem, i może przejść bez upośledzenia wzroku, a ci, którzy nie mają wprawy w użycin wziernika w przypadkach mózgowych, zapewne często pomięszają cierpienie bardzo ważne pod względem rozpoznawczym. Świadczy ono nie o szczegółowéj naturze lub położeniu sadzela, lecz tylko w ogóle o obecności takowego. Jakkolwiek niejasnym był ten przypadek pod innemi względami, to o tem nie można słusznie wątpić, że był nowotwór wewnątrz czaszki. Po jodku potasowym w dużych zadawkach chora miała się lepiéj, albo raczéj lepiéj się czuła; albowiem zapalenie nerwu wzrokowego nie minęło, gdy przestała przychodzić do szpitalu. Wzrok polepszał się z każdą wizytą i zdawał się być prawidłowym. Chora przyszła znowu z tym samym rodzajem objawów dnia 3 Lutego 1873 r. doznając też zawrotu głowy, wskutek którego upadła. W tym czasie pozostało niejakie obrzmienie tarczy, lecz mogła jeszcze widzieć dobrze i czytać Nr $1^1/_2$ Snellena jak pierwéj. Choréj polepszyło się znowu, gdy 23. Marca zmarła nagle. Wieczór przed tem wychodziła za sprawunkami z mężem. W nocy skarżyła się, że jest jéj nie dobrze, wstała, przechadzała się,

czuła się potem lepiéj, wróciła do łóżka, potem znów czuła się nie dobrze i natychmiast skonała. Od ostatniéj wizyty zdawała się całkiem zdrową, wyjąwszy nerwowość i pozór zwykłego zmęczenia. Sekcyi nie było.

Dr. Muszkiet.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

Riegel: Nieprawidłowa ciasnota układu tętniczego głównego. [1])

Robotnik 29letni, cierpiący już od dłuższego czasu, bez poprzedniego gośćca stawowego, kołatanie serca i duszność, z powodu wzmożenia się tych dolegliwości i spółczesnego opuchnienia odnóg dolnych zażądał pomocy lekarskiéj.

Napotkano u człowieka dość silnego, pominąwszy opuchnienie i znaczną sinicę ogólną, w obu tętnicach głowowych słabe, niewyraźne tętno, słyszano w nich dość głośny szmer z następnym tonem słabym, krótkim i tępym. Głos chorego szorstki, miernie chrypliwy; przyłożywszy dwa palce szczelnie do obu blaszek chrząstki tarczykowatéj, podczas gdy chory wymawiał jakąś samogłoskę, to po stronie prewéj czuć było można drgania głosowe po stronie prawéj wybitniejsze, niż po lewéj. — Badając wziernikiem krtaniowym stwierdzono porażenie więzadła głosowego lewego bez szczególnych zboczeń miejscowych. Oddychanie przyspieszone, narząd oddechowy nietknięty.

Okolica sercowa bardzo wypukła z każdym skurczem sercowym podnosiła się aż po drugie żebro. Uderzenie końca sercowego miernie silne w 6tym przestworze międzyżebrowym nieco na zewnątrz od brodawki sutkowéj wymacać się dawało. Stłumienie sercowe sięgało od dolnego brzegu 2go żebra lewego aż po 6ty przestwór międzyżebrowy; na zewnątrz: blisko na palec poprzeczny po za pion brodawki sutkowej; na prawo: aż po prawy brzeg mostka. Na samym mostku stłumiony odgłos aż do początku rękojeści.— Obmacanie okolicy sercowéj nie okazywało nigdzie wyraźnego świrczenia (schwirren) lub podobnych zmian dotykowi dostępnych. Słychać było w okolicy uderzenia końca sercowego szmér głośny, skurczowy, przedłużony, po którym razem z rozkurczem następował ton nader krótki tępy. W okolicy zastawki trójkończystej tony tępe, obok przenośnego słabo słyszeć się daje przewodzony szmer skurczowy zastawki dwukończystej. W drugim przestworze międzyżebrowym na lewo od mostka szmer bardzo głośny, przedłużony, skurczowy, brzmienia osobliwie wysokiego a całkiem odmiennego, niż szmer w okolicy końca sercowego.

Ton drugi tętnicy płucowéj czysty lecz wzmocniony. Szmér skurczowy z lewego przestworu międzyżebrowego dawał się wyraźnie ścigać na prawo po za brzeg mostka, tudzież w górę aż do najwyższéj części mostka, również ku dołowi w krótkiéj przestrzeni na mostku. Razem z rozkurczem ton czysty w tętnicy głównej. Szmer skurczowy najgłośniejszy ponad tętnicą płucną ścigać się dawał aż do tchawicy i tętnicy podobojczykowej a słyszeć także i na grzbiecie.

Tętnice sprychowe małe, ciasne, prawa przytém nieco przestronniejsza od lewéj. Tętnice ramieniowe ciasne, ich fale tętnicze małe. Obie tętnice udowe okazywały tętno małe, miernie tylko napięte. Nie stwierdzono wyraźnego opaźniania się tętna w jednej połowie ciała.

W innych narządach nie było zmian uwagi godnych. Mocz skąpy, wysycony. Ciepłota nieco niższa od prawidłowej (subnormal).

Opierając się na głośnym szmerze najwyraźniéj występującym w 2 przestworze miehzyżebrowym, na stłumieniu odgłosu wypukowego na mostku samym, na znacznêm powiększeniu serca, dającem się zaledwie wytłumaczyć przez prostą niedomykalność zastawki dwukończystej, na małem tętnie a mianowicie na różnej wielkości między prawém a lewém tętnem sprychowem; przypuszczano t ę t n i a k łuku tętn. głównéj, jako cierpienie najpodobniejsze do prawdy.

Gdy chory śród wzrostu puchliny i duszności umarł, znaleziono:

Rozszeżenie i przerost serca jednej i drugiej połowy, zaskrzepy w przysionku i komórze prawéj, układ tętniczy główny w ogólności zbyt ciasny, zator tętnicy płucowéj lewéj ż poczynającym się zatkaniem (Infarcirung), ubyt lewego nerwu zwrotnego (nervus recurrens). Cały więc zbiór przypadów zawisł był od ciasnoty nieprawidłowej układu tętniczego głównego. Objawy rozszerzenia i przerostu całego serca łatwo się w ten sposób tłumaczą. Stwierdzono niedomykalność zastawki dwukończystej przypuszczaną już za życia. Natomiast gdy stłumiony odgłos wypukowy w części górnéj mostka odnoszono do łuku tętnicy głównéj, z czém zgadzała się różnica wielkości tętna między jedną stroną a drugą, zupełne porażenie n. zwrotnego lewego, cecha i siedziba szmerów i t. p.; to wykazał rozbior zwłok, że owo stłumienie odgłosu pochodziło od serca samego a zwłaszcza od przysionka prawego.

Autor tłumaczy szmer skurczowy głośny przestrzegany w 2gim lewym przestworze międzyżebrowym w ten sposób, że tętnica płucowa już sama przez się nie szczupła przy każdorazowem swojém rozszerzeniu, spółczesném skurczowi serca wywierało ucisk na tętnicę główną bez tego już bardzo ścieśnioną, niepospolicie cienką i wątłą. Różnicę wielkości obustronnego tętna sprychowego poczytuje za przypadkową.

Porażenie lewego nerwu zwrotnego przechodziło od anatomicznie stwierdzonego ubytu nerwu, wywołanego, jak sądzi Autor, w ten sposób, że przy znacznêm ścieśnieniu przestrzeni w górnych częściach klatki piersiowéj skutkiem niepośledniego zwiększenia serca, miarowe rozszerzenie tętnicy płucowej i wywarły nią ucisk na tętnicę główną działały jako dodatkowy wpływ uciskający, sprowadzając zwolna ubyt serca.

Dr Oettinger.

Lewis Sayre: Nowa opaska w złamaniu obojczyka. [1])

Z dobrego na mocnem płótnie rozsmarowanego przylepca wycina się dwa paski 8—10 cm. szerokie: jeden tak długi, iżby wystarczył na objęcie ramienia i tułowia; drugi zaś, aby objął przestrzeń od zdrowego barku przez plecy do łokcia choréj strony, a z tąd przez przód klatki piersiowéj napowrót do miejsca wyjścia. Pierwszy pasek kładzie się na około ramienia tuż poniżéj przegubu pachowego tak, iżby tworzył po przyszyciu końca pętlę, którą wyciąga się ramię w tył i ku dołowie dopóty, dopóki część obojczykowa

[1]) Berl. klin. Woch. 1872. Nr. 39. 40.

[1]) The New York Doctor, Octb, 1872, — Memorabilien, 1873, XVIII, 2.

mięśnia piersiowego większego nie przezwycięży działania mięśnia schylacza głowy, przez co wewnętrzny odłamek obojczyka powróci ku dołowi do dawnego swego położenia. Pasek ten przeprowadża się następnie poziomo przez plecy na około klatki piersiowéj i spaja go się z samym sobą szpilkami lub szwem. Dopełnia on więc podwójnego celu, a mianowicie jeden wspomniany, a powtóre, iż służy jako punkt oparcia (hypomochlion) w środku ramienia, ażeby przez obniżenie i wypchnięcie łokcia ku przodowi i na wewnątrz przyczynić się do pożądanego wypchnięcia barku ku górze, w tył i na zewnątrz. Ostatnie to położenie utrzymujemy drugim paskiem w następujący sposób: Rozpoczynając od szczytu zdrowego barku przeprowadza się ów pasek ukośnie przez plecy aż do łokcia strony choréj, którego wyrostek (olecranou) obejmuje się otworem w pasku dlań wyrobionym. Podczas gdy pomocnik przyciska łokieć na przód i ku wewnątrz, przechodzi się paskiem wzdłuż przedramienia zagiętego tak, iż dłoń przypadnie na przeciwległym sutku i powraca się do miejsca wyjścia. Tym sposobem znika zniekształtnienie, a końce odłamków dotykają się i nie dadzą się przesunąć dopóty, dopóki plastry mocno się trzymają.

Dr. Obaliński

O użyciu kleiny (collodium).

Fr. Vogelsang z Biel donosi, [1]) że z bardzo dobrym skutkiem używał namazań kleiną przeciw długotrwałym obrzmieniom gruczołów. I tak wspomina o dwóch przypadkach, które zakończyły się bardzo pomyślnie: w pierwszym gruczoł dochodził do wielkości jaja kurzego i stawiał opór różnym lekom poprzednio stósowanym, w drugim był długości 2 cm. a szerokości na 1 cm. V. radzi dodawać jodu litego 1 ziarno na 1 drachmę kleiny. — Nie od rzeczy będzie, jeżeli wspomnę tataj o podobnych skutkach kleiny przezemnie doświadczonych: W 2 przypadkach zropiałych gruczołów limfatycznych i w 3 przypadkach tak zwanych kości martwych (*ganglion*) wydobyłem płyn jużto strzykawką Grünfelda, jużto zwykłą strzykawką Pravaza, a przez kilka dni następnych powierzchnię tych miejsc smarowałem grubo kleiną. Wprawdzie rękoczyn ze strzykawką trzeba było powtórzyć we wszystkich przypadkach 2—3 razy; jednak we wszystkich skutek był bardzo świetny a sam rękoczyn prawie niebolesny.

Dr Obaliński.

Dr Wilde. O leczeniu róży. [2])

Jeśli róża powstaje wskutek pasożytów, to te same środki, które mieszczą pasorzyty, muszą znaczny wpływ wywierać na przebieg róży; koniecznym jednak jest warunkiem, ażeby owe środki do ogólnego obiegu krwi się dostały; podskórne użycie tychże byłoby najwięcéj wskazaném. Opierając na tych wywodach teoretycznych autor używał w róży przetwór kwasu karbolowego, który się do tego celu najlepiéj nadawał a mianowicie: siarko-karbolan sodowy (*Natron sulphocarbolicum*). Jest on w wodzie łatwo rozpuszczalny a w dawkach 1: 12 pod skórę wprowadzony nie sprawia prawie żadnych dolegliwości.

Czy siarka w tem przetworze znajdująca się działa i w jaki sposób, tego autor nie wié; pewną jest jednak rzeczą, że skutek po zastósowaniu tego środka w róży był zawsze bardzo pomyślny.

Skutek okazywał się zaraz w pierwszym dniu przez obniżenie mierne ciepłoty wieczornéj. W 2 i 3 dniu następowały zmiany miejscowe: skóra zajęta i brzegi bladły. W 3. najpóźniéj w 4 dniu róża całkowicie znikała. Tylko powstawało lekkie obrzmienie skóry niegdyś choréj.

Dr Kluczenko.

Patologia i Terapia.

Przyczynek do rozpoznania ostréj gruźlicy prosówkowéj Prof Jürgensen (Berl. Klin. Wochenschr. 5. 1872.)

Prof. J. ogłasza historyą choroby zasługującą na szczegółowe uwzględnienie o tyle, o ile wskazuje pojaw przysłuchowy mogący się przydać w pojedyńczych przypadkach do rozpoznania gruźlicy prosówkowéj. — Napotkał badając człowieka gorączkującego, obarczonego szeroko rozpostartym nieżytem oskrzelowym delikatne tarcie, sięgające od brodawki sutkowéj prawéj ku dołowi i na wewnątrz aż do żebra 7go, na lewo aż po za zakres opłucny lewéj, wszędzie jednakiego natężenia, a zatém z pewnością nie przewodzone z jednego punktu, lecz powstałe wszędzie na miejscach, gdzie go dostrzegano. — Trzy dni późniéj domacano się także w podpaszu prawém i poniżéj obojczyka lewego, tarcia właściwego, niejako miękkiego.— W obu miejscach słyszeć się także daje szmér trący, różny od tarcia opłucny zapalonéj a mający właściwy dźwięk (timbre). — Tarcie to w następnych dniach bardzo się rozszerzyło pozostawiając atoli wyspy, w których go nie czuto i słabo tylko albo wcale nie słyszano. Chory umarł.

Przy rozbiorze zwłok znaleziono jako przyczynę podanego tarcia: Płuco prawe zupełnie wolne; obie blaszki opłucny zupełnie gładkie, płuco lewe w całym obwodzie przyrosłe, w zrostach niezliczone guzki gruźlicze. Oba płuca pomacane sprawiają wrażenie torby zawierającéj śrót. przepełnione są niezliczonemi guzkami gruźliczemi. W lewym szczycie płucnym dawniejsze ogniska stwardniałe.

Nie można było téj doli pomieniać z zapaleniem opłucny suchém (*pleuritis sicca*) z powodu miękkości i właściwości tarcia i ponieważ chory nigdy nie żalił się na ból. Można było wyłączyć rzężenie trzeszczące, gdyż zjawisko dało się również wymacać, a było wdechowém i wydechowém.

Mniema więc J., że wedle okoliczności podobne szmery trące mogłyby uchodzić za zmianę gruźlicy prosówkowéj.

DROBIAZGI HIGIENICZNE.

---

*) **Obuwie kobiece.** Dr. v. Rothmund sen. w Mnichowie Prof. Chirurgii, ogłosił w Nr. 20. r. b. czasopisma p. n. *„Aerztliches Intelligenz-Blatt“* kilka uwag bardzo godnych uwzględnienia o od nowionéj niedawno modzie wysokich obcasów i korków w trzewikach kobiecych, przez co cała oś podłużna ciała nabiera kierunku nieprawidłowego. Pominąwszy już skutki zmienionego położenia miednicy, które z pewnością nie są bez wpływu na przebieg ciąży i porodu; pominąwszy ten wzgląd estetyczny, który wy-

---

[1]) Memorabilien, 1873, XVIII, 2.

[2]) Deutsch. Archiv. f. klin. Med. X. 1. 2 1872.

raźnie przemawia za tém, że nie jest pięknem, jeśli za pomocą obcasów i korków małe osóbki podwyższają się, wykrzywiając koniecznie miednicę w tył, a osoby słusznego wzrostu przez ten dodatek psują proporcyą swych rozmiarów. Według doświadczenia autora to dziwaczne położenie stopy usposabia wielce do nadwichnień i zwichnień w stawie stopowym. Znanym mu jest w szczególności przypadek powstałego ztąd zwichnienia w stawie skokowym *(Sprunggelenk)*, które pomimo stosownego leczenia zatrzymało chorę przez trzy miesiące w łóżku. Nierównie częściéj, ma się rozumieć, powstają tu zapalenia ścięgień i pochewek ścięgnowych, jakoteż różne inne skutki zadraźnienia miejscowego. Nareszcie nie ulega żadnéj wątpliwości, że z formy tak niestósownéj obuwia wynikają także nagniotki (clavi), ten bolesny towar zbytkowy, przynoszący korzyść tylko tak zwanym operatorom nagniotkowym. Ostatecznie więc obowiązkiem jest lekarzy przestrzegać płeć piękną, ażeby tą modą niedorzeczną nie szpeciła się, a co ważniejsza, nie narażała się na kalectwo.

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Kwas karbolowy jako środek miejscowo znieczulający. A. H. Smith (The med. a. surg. reporter 1872. pag. 535) podaje, że skóra na ciele ludzkiem, posmarowana roztworem 85-procentowym kw. karbolowego staje się tak nieczułą, że przez całą jej grubość można ją krajać bez najmniejszego bólu; rana krwawi jak każda cięta i zabliźnia się przez bezpośrednie ropienie *(prima intentio)*. Znieczulenie to powstaje w minutę po posmarowaniu a trwa tak długo, że jeszcze po 3 godzinach szpilka w tém miejscu zakłóta nie sprawia bólu. Tym sposobem aut. przecina powierzchowne zastrzały *(panaritia)* bez bólu. Zaleca nadto smarowanie skóry stężonym roztworem kw. karbol. jako środek odciągający *(derivans)* niebolesny, a sprawiające przekrwienie jej, trwające dobę, poczém naskórek się łuszczy. (Cbl. f. d. m. Wiss. 1872. 35. Medycyna).

O użyciu chloralu w chorobach piersiowych. W wypadkach najgwałtowniejszych nieżytów oskrzelowych, z zadyszką i rozedmą płuc, w których przetwory makowca albo są bezużyteczne, albo wcale przeciwskazane, używał Waters z najlepszym skutkiem chloralu w dawce 1. 2 grm. Lek ten sprowadzał sen i w ogóle znaczną ulgę w cierpieniach przynosił. W zdrobnionych dawkach: 0.3 okazał się najlepszym środkiem kojącym kaszel. Równie pożądany wywierał chloral skutek w dychawicy nerwowéj z rozedmą. W gruźlicy płucnéj, jeśli chorzy nie znoszą makowca zwłaszcza, jeśli staje się powodem do cierpień w przewodzie pokarmowym, chloral wybornie jego miejsce zastępuje. W cierpieniach ostrych, jako to: w zapaleniu opłucny, płuc, osierdzia, chloral nie dorównywa makowcowi. Wszelako w cierpieniach serca, w których według doświadczeń Liebreicha i innych, chloral z wielką oględnością ma być podawany, używał go z najlepszém powodzeniem Waters, w celu, usunięcia strasznéj bezsenności, i napadów zadyszki. W niektórych wypadkach lek ten, zamiast ukojenia stawał się powodem rozdrażnienia, a to według zdania Watersa zdarza się w przewlekłym alkoholizmie lub u nadużywających tytóniu. W końcu zwraca i na to uwagę, że chloral przy dłuższém użyciu, wywiéra niekiedy wpływ porażający na serce i układ krążenia krwi, na co baczność lekarze mieć powinni. (Berl. Klin. Wochsft.). *A. K.*

Nowy sposób leczenia bólu żołądka u kobiet nerwowych. P. Joulin w cięższych przypadkach idiopatycznego bólu żołądka, od lat kilku używa następującego sposobu leczenia. Okłady z lodu na nadbrzusze przez dziesięć minut, rano i wieczór, a zaraz po zdjęciu lodu, kładzie na to samo miejsce gorczycznik, który powinien zostawać jak najdłużéj; lód tłuczony po łyżce stołowéj co 5 minut, w ciągu całéj godziny; trzy kąpiele na tydzień z dodatkiem 2 funtów dobréj mąki gorczycznéj. Postępowanie to, jakkolwiek może się na pierwszy rzut oka wydawać zbyt śmiałém, żadnych wcale nie rozniecą groźnych przypadków. Kaszel, jeśli jest czystonerwowym, nie przeciwskazuje tego leczenia, lecz przeciwnie się będzie rzecz miała, jeśli kaszel z innéj pochodzi przyczyny. Gorczycznik przyłożony po zbezczuleniu skóry okładem lodowym, żadnego nie sprawia bólu, ani nawet czerwoności, co wszakże nie ujmuje wcale jego skuteczności. Leczenie to powinno się przedłużać nawet po uleczeniu, aby zapobiedz powrotowi choroby. P. Joulin oddawna używa tego leczenia w razie wymiotów uporczywych w czasie ciąży. — *(Gazette d. Hop. 1873. Nr. 72)*. *A. K.*

Wspominki historyczne.

12 Września 1561 r. Drwi Feliksowi Sierpskiemu Prof. w Wydziale lekarskim Uniwersytetu krakow. oddano dom w ulicy Brackiéj, dawniejszą bursę Węgierską, pod warunkiem, ażeby tam utrzymywał uczniów przybywających do Krakowa na naukę, żeby ich nawet stołował za słusznym wynagrodzeniem, sam zaś płacił Uniwersytetowi 30 grzywien.

20 Września 1810 r. Dr. Rudolf Dołasiński professor chirurgii i położnictwa teoretycznego opuścił posadę nauczycielską zostawszy naczelnym lekarzem dywizyi 4téj piechoty. *Dr. Oettinger*

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Sprawy lekarskie w Wydziale krajowym w m. Lipcu r. b. Z powodu pojawienia się cholery w zachodnich powiatach kraju zawezwał Wydział krajowy prezydenta m. stoł. Lwowa w myśl §. 102 Statutu miejskiego do bezzwłocznego zarządzenia środków policyjno-sanitarnych i doniesienia jak najspiesznéj o poczynionych krokach zaradczych.

Przyjęto do wiadomości sprawozdanie Inspektora szpitali z lustracyi szpitali powsz. w Stryju, Drohobyczu, Samborze, Sanoku, Jaśle, Nowym Sączu, Bochni, Wadowicach, Białe, Tarnowie, Rzeszowie i Przemyślu.

Mianowano:

1) Dra Jana Chądzyńskiego prymaryuszem oddziału chorób kiłowych i skórnych w szpitalu powsz. we Lwowie;

2) Dra Ludwika Wiszniewskiego praktykantem przy krakowskim szpitalu powszechnym.

Dr. Adamowi Czyżewiczowi dano urlop na czas feryj.

J. C. K. Ap. Mość Najwyższém postanowieniem dnia 7 Września r. b. mianować raczył Docenta prywatnego Pedyatryki w Uniwersytecie krakowskim, Dra Macieja Jakubowskiego, Profesorem nadzwyczajnym bezpłatnym tejże nauki w rzeczonéj szkole głównéj.

Minister oświaty potwierdził uchwałę Wydziału filozoficznego, uznającą Dra Karola Olszewskiego Docentem Chemii w Uniwersytecie Jagiellońskim.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Wieden. Na wystawie powszechnéj otrzymali w grupie XXVI. (Wychowanie i szkolnictwo): Prof. Kuczyński z Krakowa dyplom uznania za przyrząd fizyczny; Prof. Ludwik Teichmann z Krakowa medal postępu za preparaty osteologiczne.

Epidemie. W Galicyi w pierwszéj połowie Sierpnia r. b. panowała cholera w 58 powiatach a 864 miejscach, w których do pozostałych na dniu 1 Sierpnia 4,281 chorych przybyło do 15 z. m. 33, 206, tak, iż w ogóle w tym czasie leczono 37.487 chorych, z których wyzdr. 15,592, umarło 12,654, pozostało zaś 9,241 w 736 miejscach.

Omyłki druku.

W Nrze 36, str. 298, t. II, w. 2 od dołu, zam. doda, ma być: *dało.* — Na str. 299, t. I, w. 21 od góry zamiast: i służby, ma być: *słażby.*

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

Nakładem W. Tomaszewicza. W drukarni W. Korneckiego w Krakowie.